



財團法人新北市私立榮光育幼院

愛心捐款信用卡自動扣款授權書 (填表日期：民國 年 月 日)

【信用卡基本資料】請以正楷填寫，以利作業

月定期固定扣款額(新台幣)：800 元 1200 元 2000 元 其他_____元

固定每月扣款期間： 年 月至 年 月止 單筆捐款 NT\$_____元

持卡人姓名		信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡
信用卡卡號	— — —	發卡銀行	
信用卡有效期 (依序填入西元 月/年)	/	持卡人簽名 (須與信用卡背面簽名相同)	
		身份證字號： <input type="checkbox"/>	
		捐款是否上傳國稅局 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不用	
		授權碼： (持卡人免填)	
指定用途	<input type="checkbox"/> 院童助養與生活津貼 <input type="checkbox"/> 獎助學金 <input type="checkbox"/> 加菜慰問金 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不指定		

【善心人士基本資料】

捐款人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同上 或另改為_____	收據寄發方式	<input type="checkbox"/> 開立年度紙本收據 <input type="checkbox"/> 按月每次寄發紙本 <input type="checkbox"/> 電子收據(請填 E-Mail) <input type="checkbox"/> 不寄發
通訊電話	住家：() 公司：() 行動電話：	公開徵信	<input type="checkbox"/> 公開徵信於季刊 <input type="checkbox"/> 只收謝函不徵信
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____		
E-mail 信箱	請以正楷填寫		

將捐助芳名公開登錄於榮光期刊之芳名錄 同意不同意

您從何處得知捐款訊息?(可複選) 網站 媒體 他人介紹

其他_____

